



ບິງສະຫວັນ ປະກັນໄພ (ເອພີເອ) PHONGSAVANH INSURANCE (APA)

ບົດບັນທຶກຂໍ້ມູນການເກີດອຸປະຕິເຫດລົດ MOTOR ACCIDENT FORM

ເລກທີຄະດີ/CLM No:

ສະຖານທີ່/Accident place

ຖະໜົນ: _____ ບ້ານ: _____ ເມືອງ: _____ ແຂວງ: _____

ຊື່ພະນັກງານແກ້ໄຂອຸປະຕິເຫດ/Loss adjuster name _____ ວັນທີ ແລະເວລາແຈ້ງເຫດ/Date & Time No: _____ ວັນທີເກີດເຫດ/Date of Accident _____ ເວລາເກີດເຫດ/Time of accident _____ ເວລາໄປເຖິງ/Arrived Time _____ ເວລາສິ້ນສຸດ/Finish Time _____

ພາຫະນະຝ່າຍ 1 / Vehicles A (ຜູ້ໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ/Insured)

ຖ່າຍຮູບພ້ອມ/Take Photo

ຊື່ - ນາມສະກຸນ/Name's: _____
ທີ່ຢູ່/Address: _____
ໂທລະສັບ/Tel: _____
ໃບຢັ້ງຢືນປະກັນໄພເລກທີ/Policy No: _____
ວັນທີຄຸ້ມກັນ/Cover Date: _____

- ຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງແພງຕໍ່ບຸກຄົນທີສາມ/Third party liability: Compulsory; Plus; Max; ຜູ້ຂັບຂີ່/Driver
- ຄຸ້ມຄອງຕົວລົດ/Own damage: ເອພີເອ-ອີຊີ/APA-Ezy; ເອພີເອ-ພີເມັງ/APA-Premium
- ເອພີເອ VIP/APA VIP; ຄວາມຜິດຊອບຮ່ວມ/Deductible _____
- ອື່ນໆ/Other _____

ຂໍ້ມູນຂອງພາຫະນະ/Vehicle information: ຖ່າຍຮູບພ້ອມ/Take Photo

ເລກທະບຽນລົດ/Plate No _____ ; ຍີ່ຫໍ້/Make _____
ແບບ/Model _____ ; ສີ/Color _____ ; ປີຜະລິດ/years _____
ຄວາມແຮງ/Power _____
ເລກຈັກ/Engine No _____
ເລກຖັງ/Chassis No _____

ຂໍ້ມູນໃບຂັບຂີ່/Driver Information ຖ່າຍຮູບພ້ອມ/Take Photo

ຊື່ຜູ້ຂັບຂີ່/Driver Name: _____
ອາຍຸ/Age: _____
ເປັນຫຍັງກັບຜູ້ໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ/Which related with insured: _____
ບ້ານ/Village: _____ ; ເມືອງ/District: _____
ແຂວງ/Province: _____ ; ໂທລະສັບ/Tel: _____
ໃບອະນຸຍາດຂັບຂີ່ເລກທີ/Driver's license No: _____
ວັນທີໝົດອາຍຸ/Expiry date: _____
ປະເພດອະນຸຍາດ/Permis class: A; A1; B; C; D; E.

ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ/Injured (ຖ້າມີຫລາຍກ່ວາ 02 ຄົນ ແມ່ນລະບຸໃສ່ເຈ້ຍຂາວໃບອື່ນ)

ຊື່ - ນາມສະກຸນ/Name's: _____ ; ອາຍຸ/Age: _____ ; ປີ/years: _____
ບ້ານ/Village: _____ ; ເມືອງ/District: _____
ໂທລະສັບ/Tel: _____
ການບາດເຈັບ/Nature of injuries: _____
ຊື່ - ນາມສະກຸນ/Name's: _____ ; ອາຍຸ/Age: _____ ; ປີ/years: _____
ບ້ານ/Village: _____ ; ເມືອງ/District: _____
ໂທລະສັບ/Tel: _____
ການບາດເຈັບ/Nature of injuries: _____

ພາຫະນະຝ່າຍ 2 / Vehicles B (ຄູ່ກໍລະນີ/Opponent)

ຖ່າຍຮູບພ້ອມ/Take Photo

ບໍ່ມີປະກັນໄພ/No insurance ມີປະກັນໄພກັບ/Insured With
ກັບບໍລິສັດ/With: _____
ຊື່ - ນາມສະກຸນ/Name's: _____
ທີ່ຢູ່/Address: _____
ໂທລະສັບ/Tel: _____
ໃບຢັ້ງຢືນປະກັນໄພເລກທີ/Policy No: _____
ວັນທີຄຸ້ມກັນ/Cover Date: _____

- ຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງແພງຕໍ່ບຸກຄົນທີສາມ/Third party liability: _____
- Max Med: _____ Max Death: _____
- Own Damage Max: _____ Deductible: _____

ຂໍ້ມູນຂອງພາຫະນະ/Vehicle information: ຖ່າຍຮູບພ້ອມ/Take Photo

ເລກທະບຽນລົດ/Plate No _____ ; ຍີ່ຫໍ້/Make _____
ແບບ/Model _____ ; ສີ/Color _____ ; ປີຜະລິດ/years _____
ຄວາມແຮງ/Power _____
ເລກຈັກ/Engine No _____
ເລກຖັງ/Chassis No _____

ຂໍ້ມູນໃບຂັບຂີ່/Driver Information ຖ່າຍຮູບພ້ອມ/Take Photo

ຊື່ຜູ້ຂັບຂີ່/Driver Name: _____
ອາຍຸ/Age: _____
ເປັນຫຍັງກັບຜູ້ໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ/Which related with insured: _____
ບ້ານ/Village: _____ ; ເມືອງ/District: _____
ແຂວງ/Province: _____ ; ໂທລະສັບ/Tel: _____
ໃບອະນຸຍາດຂັບຂີ່ເລກທີ/Driver's license No: _____
ວັນທີໝົດອາຍຸ/Expiry date: _____
ປະເພດອະນຸຍາດ/Permis class: A; A1; B; C; D; E.

ຂໍ້ມູນຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ/Injured (ຖ້າມີຫລາຍກ່ວາ 02 ຄົນ ແມ່ນລະບຸໃສ່ເຈ້ຍຂາວໃບອື່ນ)

ຊື່ - ນາມສະກຸນ/Name's: _____ ; ອາຍຸ/Age: _____ ; ປີ/years: _____
ບ້ານ/Village: _____ ; ເມືອງ/District: _____
ໂທລະສັບ/Tel: _____
ການບາດເຈັບ/Nature of injuries: _____
ຊື່ - ນາມສະກຸນ/Name's: _____ ; ອາຍຸ/Age: _____ ; ປີ/years: _____
ບ້ານ/Village: _____ ; ເມືອງ/District: _____
ໂທລະສັບ/Tel: _____
ການບາດເຈັບ/Nature of injuries: _____

ຄວາມເສຍຫາຍຂອງພາຫະນະອື່ນ ຫລື ວັດຖຸອື່ນນອກຈາກລົດ 1 ແລະ 2/Damage to vehicles or other object other than vehicles A and B; ບໍ່ມີ/No ; ມີ/Yes

1/ _____
2/ _____

ສັນຍາທົດແທນຄວາມເສຍຫາຍ/Compensation Agreement

ຄະດີເລກທີ: _____

ຝ່າຍ ກ (Party A) ຊື່ຜູ້ຂັບຂີ່ລົດ (Driver name & surname): _____ ; ອາຍຸ (Age): _____ ປີ (Year);
ສັນຊາດ (Nationality): _____ ; ອາຊີບ (Occupation): _____ ; ບ້ານ (Village): _____
ເມືອງ (District): _____ ; ແຂວງ (Province): _____
ລົດຍີ່ຫໍ້ (Make): _____ ; ໝາຍເລກ (Reg. Plate No): _____

ຝ່າຍ ກ (Party B) ຊື່ຜູ້ຂັບຂີ່ລົດ (Driver name & surname): _____ ; ອາຍຸ (Age): _____ ປີ (Year);
ສັນຊາດ (Nationality): _____ ; ອາຊີບ (Occupation): _____ ; ບ້ານ (Village): _____
ເມືອງ (District): _____ ; ແຂວງ (Province): _____
ລົດຍີ່ຫໍ້ (Make): _____ ; ໝາຍເລກ (Reg. Plate No): _____

ພວກເຮົາໄດ້ມີອຸປະຕິເຫດຂຶ້ນທີ່ຖະໜົນ (We both encountered an accident at) ວັນທີ (Date) _____ / _____ / _____ ; ເວລາ (Time): _____ ໂມງ/Hr _____ ນາທີ (Minutes);
ຖະໜົນ (Road): _____ ; ບ້ານ (Village): _____
ເມືອງ (District): _____ ; ແຂວງ (Province): _____

ໂດຍຊ່ອງໜ້າຄູ່ກໍລະນີທັງສອງຝ່າຍພ້ອມດ້ວຍພະຍານ ແລະ ພະນັກງານແກ້ໄຂອຸປະຕິເຫດເອພີເອ ຜ່ານການໄກ່ເກຍກັນແຕ່ລະຝ່າຍ ໄດ້ຕົກລົງກັນທົດແທນ ຄ່າເສຍຫາຍດ້ວຍ ຄວາມພໍໃຈໂດຍບໍ່ມີການບັງຄັບ ຫລື ຂົ່ມຂູ່ໃດໆ ຈາກຝ່າຍໃດຝ່າຍໜຶ່ງ ຫລື ເຈົ້າໜ້າທີ່, ພວກເຮົາເຫັນດີເອກະພາບກັນໃນຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ລາຍລະອຽດລຸ່ມນີ້: (Through the negotiation attended by witnesses and APA representative, the parties agree to settle this accident in a peace way by compensating the incurred damages without any violence, force, or frightening from the other party or involved authority. The parties reach an agreement & determine responsibility as follows):

ໝາຍເຫດ/Remark:

- ການສ້ອມແປງຕ້ອງໄດ້ສົ່ງໃບສະເໜີລາຄາມາໃຫ້ ເອພີເອ ອະນຸມັດກ່ອນ (Repairing quotation shall be approved by APA prior to the commencement).
- ອຸສ້ອມແປງ ຫຼື ຮ້ານອາໄຫຼ່ຈະຕ້ອງມີບິນອາກອນທີ່ຖືກຕ້ອງຕາມລະບຽບກົດໝາຍ (The garage and/or supplier shall provide fiscal receipts).
- ພາຍຫຼັງສ້ອມແປງສໍາເລັດແລ້ວຕ້ອງມີໃບມອບ-ຮັບລົດ ເພື່ອເປັນເອກະສານປະກອບຈ່າຍສິນທົດແທນ (Certificate of Reparation to certify that the damaged vehicle has been completely repaired is required for the claim settlement).
- ການປິ່ນປົວຕ້ອງອີງຕາມແຜດໝໍຫລວງສ້າງໂດຍມີໃບສັ່ງຢາ ແລະ ໃບຮັບເງິນຈາກໂຮງໝໍ (Medical expenses shall be prescribed by doctor with fiscal receipts).

ພວກເຮົາຕົກລົງລົບລ້າງຄະດີຄວາມນໍາກັນ ແລະ ຈະບໍ່ເອົາເລື່ອງດັ່ງກ່າວຂຶ້ນມາເວົ້າອີກ ຫາກຝ່າຍໃດຝ່າຍໜຶ່ງບໍ່ປະຕິບັດຕາມສັນຍາສະບັບນີ້ໃນຂັ້ນຕໍ່ໄປໃຫ້ ຝ່າຍນັ້ນເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບແຕ່ຝ່າຍດຽວຕໍ່ໜ້າກົດໝາຍ (The parties agreed to discharge each other from any obligation to this accident upon fulfilling the set forth and no further claim is recognized. If any party dishonors this agreement, it has to take full responsibility for any consequence according to the rule of the law).

ທີ່ (Issued at) _____ ; ວັນທີ (Date) _____ / _____ / _____

ຜູ້ໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ (Insured) (ຊື່ແຈ້ງ&ເບີໂທລະສັບ/Full Name&Tel)	ຄູ່ກໍລະນີ (Adversary) (ຊື່ແຈ້ງ&ເບີໂທລະສັບ/Full Name&Tel)	ຜູ້ຕໍາງໜ້າບໍລິສັດ ພິງສະຫວັນປະກັນໄພ (APA) (ຊື່ແຈ້ງ&ເບີໂທລະສັບ/Full Name&Tel)	ອໍານາດການປົກຄອງ/ພະຍານ (Witness) (ຊື່ແຈ້ງ&ເບີໂທລະສັບ/Full Name&Tel)
--	--	---	--

ຂໍ້ແນະນຳກ່ຽວຂັ້ນຕອນການຈ່າຍສິນທິດແທນປະກັນໄພລົດ

I. ຂັ້ນຕອນການແກ້ໄຂຄະດີຂອງ APA

1. ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການພິຈາລະນາຈ່າຍສິນທິດແທນ

APA ດຳເນີນການແກ້ໄຂຄະດີ ແລະ ພິຈາລະນາສິນທິດແທນປະກັນໄພ ຜ່ານຂັ້ນຕອນດັ່ງລຸ່ມນີ້:

1. ຂັ້ນຕອນການຮັບແຈ້ງອຸປະຕິເຫດ
2. ຂັ້ນຕອນການເກັບກຳຂໍ້ມູນປະກອບສ່ວນວນຄະດີພາກສະໜາມ
3. ຂັ້ນຕອນການນຳລົດເຂົ້າອຸສ້ອມແປງຂອງ APA
4. ຂັ້ນຕອນການກວດກາ-ປະເມີນຄວາມເສຍຫາຍ (ວັດຖຸ/ຄົນ)
5. ຂັ້ນຕອນການກວດກາລາຄາ (ສ້ອມແປງ/ບິນຢາ)
6. ຂັ້ນຕອນການພິຈາລະນາອະນຸມັດສິນທິດແທນ
7. ຂັ້ນຕອນການເບີກຈ່າຍສິນທິດແທນໃຫ້ຜູ້ມີສິດຮັບຜົນປະໂຫຍດ

2. ໜ່ວຍງານຮັບຜິດຊອບວຽກງານແກ້ໄຂຄະດີອຸປະຕິເຫດລົດ

ລ/ດ	ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ	ເບີໂທ
1	ໜ່ວຍງານຮັບແຈ້ງອຸປະຕິເຫດ (ບໍລິການທຸກວັນຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ)	1677 020 5549 1929
2	ໜ່ວຍງານກວດກາລາຄາການສ້ອມແປງ ແລະ ອຸສ້ອມແປງ.	020 5538 8821
3	ໜ່ວຍງານກວດກາເຕັກນິກສ້ອມແປງ	
4	ຕຳນິສັ່ງຂ່າວກ່ຽວກັບກໍລະນີຄະດີ ບໍ່ມີການເຄື່ອນໄຫວເກີນ 1 ອາທິດ ຫຼື ພະນັກງານການບໍລິການບໍ່ດີ.	020 5944 2447

II. ການທົດແທນຄ່າປິ່ນປົວ

ການປິ່ນປົວຕ້ອງອີງຕາມບົງມະຕິແພດໝໍຫຼືສິ່ງໂດຍມິໃບສັ່ງຢາ ແລະ ໃບຮັບເງິນຈາກໂຮງໝໍຄັດຕິດມາພ້ອມຢ່າງລະອຽດ APA ຈະບໍ່ຮັບຜິດຊອບໃຫ້ການທົດແທນຄືນສຳລັບຄ່າປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບອຸປະຕິເຫດ.

ເອກະສານປະກອບການຮຽກຮ້ອງສິນທິດແທນປະກັນໄພມີຄື:

- (1) ໃບທົດແທນຄວາມເສຍຫາຍຂອງ APA
- (2) ບິນຢາ (ພ້ອມໃບສັ່ງຢາ ແລະ ໃບຮັບເງິນຈາກໂຮງໝໍ)
- (3) ບັດປະຈຳຕົວ, ພາດສະປອດ ຫຼື ສຳມະໂນຄົວ,
- (4) ໃບມອບສິດ ແລະ ບັດປະຈຳຕົວຜູ້ມອບສິດ (ກໍລະນີມີການມອບສິດໃຫ້ບຸກຄົນອື່ນມາຮັບສິນທິດແທນ).

III. ການທົດແທນຄ່າສ້ອມແປງລົດ

ກະລຸນາຕິດຕໍ່ ໜ່ວຍງານເຄືອຂ່າຍອຸສ້ອມແປງ APA ກ່ອນນຳລົດເຂົ້າສ້ອມແປງ ເພື່ອຫຼີກລ້ຽງບັນຫາການສ້ອມແປງບໍ່ໄດ້ມາດຕະຖານ ແລະ ບັນຫາກ່ຽວກັບການຈ່າຍຄ່າສ້ອມແປງ. APA ຈະບໍ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຜົນເສຍຫາຍທີ່ເກີດຂຶ້ນກໍລະນີມີບັນຫາຈາກການນຳລົດເຂົ້າສ້ອມແປງເອງໂດຍບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຈາກ APA ເພື່ອນຳລົດຂອງທ່ານເຂົ້າສ້ອມແປງ ຂໍໃຫ້ທ່ານປະຕິບັດດັ່ງນີ້:

ເຈົ້າຂອງລົດ



ປະກັນໄພ



ອຸສ້ອມແປງ

1. ຕິດຕໍ່ໜ່ວຍງານເຄືອຂ່າຍອຸສ້ອມແປງ APA, ເບີໂທລະສັບ: 020 5538 8821
ເບີບໍລິການ: ວັນຈັນ - ວັນເສົາ
ເວລາ: 07:00 ໂມງເຊົ້າ - 19:00 ໂມງແລງ

2. ພ/ງ ຮັບຜິດຊອບຈະແນະນຳຂັ້ນຕອນການດຳເນີນງານຂອງ APA ໃຫ້ລູກຄ້າແລະປະສານງານກັບອຸສ້ອມແປງເພື່ອຮັບລົດເຂົ້າສ້ອມແປງ. ຈາກນັ້ນຈະແຈ້ງຫາຮ້ານສ້ອມແປງເພື່ອຮັບລົດ ແລະ ຕິດຕາມຄະດີພາຍຫຼັງທີ່ອະນຸມັດການສ້ອມແປງ.

3. ຫ້າການປະເມີນລາຄາການສ້ອມແປງແລະ ສິ່ງຕໍ່ຫາ APA ເພື່ອຂໍອະນຸມັດສ້ອມແປງ, ລົງມືສ້ອມແປງພາຍຫຼັງທີ່ APA ອະນຸມັດ, ມອບ-ຮັບລົດໃຫ້ລູກຄ້າພາຍຫຼັງສ້ອມແປງສຳເລັດ

ເອກະສານປະກອບການຮຽກຮ້ອງສິນທິດແທນປະກັນໄພມີຄື:

- (1) ໃບທົດແທນຄວາມເສຍຫາຍຂອງ APA
- (2) ບິນສ້ອມແປງຈາກຮ້ານສ້ອມແປງ
- (3) ໃບຢັ້ງຢືນການສ້ອມແປງສຳເລັດ (ຕາມແບບຟອມຄັດຕິດ)
- (4) ໃບມອບ-ຮັບລົດ (ຕາມແບບຟອມຄັດຕິດ).
- (5) ບັດປະຈຳຕົວ, ພາດສະປອດ ຫຼື ສຳມະໂນຄົວ,
- (6) ໃບມອບສິດ ແລະ ບັດປະຈຳຕົວຜູ້ມອບສິດ (ກໍລະນີມີການມອບສິດໃຫ້ບຸກຄົນອື່ນມາຮັບສິນທິດແທນ).

(ໃບທີ່ 1 ສຳລັບບໍລິສັດ/For APA Insurance; ໃບທີ່ 2 ສຳລັບລູກຄ້າ/For Client; ໃບທີ່ 3 ສຳລັບຄູ່ກໍລະນີ/For Opponent (TPL))

ທີ່ຢູ່: ໜ່ວຍ 31, ຖະໜົນ ກຳແພງເມືອງ, ບ້ານ ຫາດຫລວງໃຕ້, ເມືອງ ໄຊເສດຖາ, ນະຄອນຫລວງວຽງຈັນ
Unit 31, Kamphengmeuang Rd, Thatluang Tai Village, Xaysettha District, Vientiane Capital, Lao P.D.R

+856 21 85 5555, 21 85 6666

Call Center: 1677

www.apa.com.la

E-mail: Info@apa.com.la